



Vernauwde of verstopte beenslagaders

Liesplastie Femoro-popliteale bypass

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?	4
WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?	4
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	6
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	7
WAARUIT BESTAAT DE HEELKUNDIGE BEHANDELING?	9
MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE	16
NAZORG	17
ONTSLAG	21
PRAKTISCHE GEGEVENS	24

Welkom op onze afdeling. Bij u werd een ernstige vernauwing of volledige verstopping van een of meerdere beenslagaders vastgesteld, die verholpen kan worden met een heelkundige ingreep.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg. U kunt de brochure ook inkijken via www.uzleuven.be/vaatheelkunde/vaatziekten.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het verpleegkundig en medisch team vaatheelkunde

WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN VERNAUWING?

Vernauwingen zijn het gevolg van vetafzetting en verkalking in de slagaders. Dat heet atheromatose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atheromatose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN VERNAUWING?

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen stroomt er minder bloed naar de benen. Daardoor kunnen verschillende klachten ontstaan.

CLAUDICATIO INTERMITTENS (ETALAGEBENEN, ROKERSZIEKTE)

Door een vernauwing of afsluiting van een slagader naar de benen, gaat er minder bloed en zuurstof naar de spieren. Als er te weinig zuurstofaanvoer is, verzuren de spieren. De beenspieren hebben bij inspanning (wandelen, traplopen, lopen) veel meer bloed en zuurstof nodig dan in rust.

Daarom treden klachten door een vernauwing vooral op na inspanning. Het kan dus gebeuren dat u na een eindje wandelen een krampachtige pijn krijgt in een of in beide benen. Wanneer u eventjes rust,

verdwijnt de pijn en kunt u weer een stukje verder lopen. Dat heet **claudicatio intermittens**. In het Nederlands heet de aandoening ‘etalagebenen’, omdat de pijn weg is wanneer u ‘even stopt om in een etalage te kijken’.

RUSTPIJN

Soms stroomt er zo weinig bloed naar de benen dat u zelfs in rust-toestand of 's nachts in bed pijn heeft. Dat heet **rustpijn**. U kunt in de zetel gaan zitten of uw been even uit bed laten hangen om de pijn te verlichten. Door de zwaartekracht neemt de bloedtoevoer net voldoende toe om de rustpijn weg te nemen.

GANGREEN

Wanneer er heel weinig bloed naar de benen stroomt, ontstaan er soms wonden die niet genezen of sterven een of meerdere tenen af. Dat heet **gangreen**. Wanneer bij gangreen niet chirurgisch wordt ingegrepen, is een amputatie van het getroffen been vaak onvermijdelijk.

ANDERE GEVOLGEN VAN VERNAUWING

- X Koude voeten
- X Verminderde haargroei op de benen
- X Verdikte teennagels (vaak met schimmelinfecties)
- X Vertraagde nagelgroei
- X Bleek worden van de benen bij het optillen en rood kleuren bij het laten afhangen

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

In de eerste plaats moeten de risicofactoren van slagaderverkalking beperkt worden, los van de ernst van de klachten. Dat wil zeggen dat u het best gezond eet, niet rookt en voldoende lichaamsbeweging neemt.

Daarnaast moeten de risicofactoren, zoals te hoge bloeddruk of suikerziekte, ook strikt behandeld worden. Een optimale controle van uw glucosewaarden (suikerwaarden) is belangrijk. De inname van een bloedverdunner en een cholesterolverlagend middel is altijd aangewezen (onafhankelijk van de cholesterolwaarde in uw bloed).

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden:

- X Wandeltraining
- X Endovasculaire behandeling (angioplastie of PTA)
- X Heelkundige behandeling

Bij u werd gekozen voor een heelkundige behandeling.

BETER GENEZEN MET BETER UIT BED

Voor deze ingreep worden uw voorbereiding, ingreep en herstelprogramma georganiseerd volgens het beter-uit-bed-principe. Dat principe zet in op een vlotte terugkeer naar uw vaste voedings- en bewegingspatronen. Dat zorgt voor een beter herstel en een lager risico op complicaties, waardoor u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven.

Gedurende uw opname heeft u een belangrijke, actieve rol in uw eigen herstel. Zo zult u vrij snel na de operatie gestimuleerd worden om te starten met eten, drinken en bewegen. Uw herstel wordt actief gestimuleerd en uw algemene conditie wordt ondersteund. Hoe dat precies gebeurt, leest u verder in deze brochure.

Bij deze ingreep werken we samen als één team. U en uw naasten worden begeleid door alle betrokken medewerkers. Samen zorgen we ervoor dat u goed herstelt en zo beter uit bed komt!

Het beter-uit-bed-principe kadert in een internationale beweging gebaseerd op het meest recente wetenschappelijke onderzoek.

CHECKLIST BETER UIT BED

Om uw herstel vlotter te laten verlopen, ondernemen we samen met u deze stappen:

✓ VOOR DE INGREEP

- **Pre-operatieve voorbereiding:** tijdens de raadpleging zult u uitgebreid bevestigd worden om uw dossier zo volledig mogelijk te kunnen opstellen en om uw noden na de ingreep, zowel in het ziekenhuis als thuis, in te schatten. U zult ook uitgebreide informatie krijgen over de ingreep, de medicatie en het verloop van de periode na de operatie. U krijgt uiteraard ook de tijd om vragen te stellen.
- **Pre-operatieve raadpleging anesthesie:** we overlopen een vragenlijst, controleren uw gezondheidstoestand en bespreken de verdoving en pijnstilling.
- **Stoppen met roken:** stoppen met roken, ook kort voor de ingreep, bevordert uw herstel.
- **Dagelijkse beweging:** probeer ook voor uw ingreep elke dag matig intensief te bewegen.
- **Ademhalingsoefeningen:** oefen vooraf uw ademhaling, zodat u na de ingreep de longen makkelijker kunt vrijmaken.

✓ TIJDENS UW OPNAME

- **Goede pijnbestrijding:** geef zelf aan wanneer u pijn heeft.
- **Bewegen:** voldoende bewegen helpt verlies van spierkracht te voorkomen en brengt uw darmen en eetlust op gang.
- **Slaaproutine/nachtrust:** zorg voor een regelmatig dag-nachtritme en voldoende rust.

✓ NA UW ONTSLAG

- Blijf in beweging en bouw geleidelijk uw conditie op naar een gezond bewegingspatroon.
- Ga bewust om met voeding.



U vindt de verschillende **beter-uit-bed-tips** op verschillende plaatsen in deze brochure terug. U herkent ze aan het **beter-uit-bed-symbool**.

WAARUIT BESTAAT DE HEELKUNDIGE BEHANDELING?

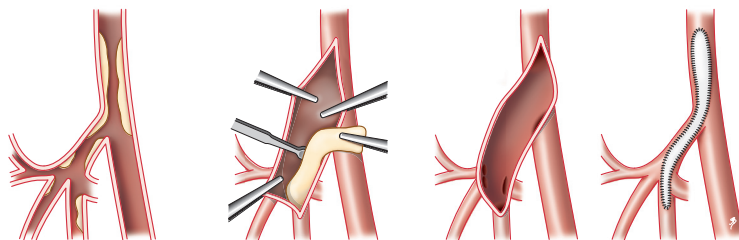
Er zijn twee verschillende ingrepen mogelijk, afhankelijk van de ernst van de klachten en de aard van de vernauwing: een liesplastie of een bypassoperatie.

LIESPLASTIE

Soms volstaat het om alleen de diepe beenslagader te herstellen. Dat gebeurt via een insnede in de lies.

Operatietechniek

De operatie gebeurt meestal onder algemene verdoving. Uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarmee alleen de benen worden verdoofd. Tijdens de operatie wordt via een insnede in de lies de beenslagader tot voorbij haar opsplitsing vrijgemaakt en geklemd. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden eruit gelepeld. Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten door middel van een lapje kunststof of biologisch weefsel, waardoor de slagader wat breder wordt. Vervolgens wordt er een wond drain (een buisje om wondvocht af te voeren) in het operatiegebied achtergelaten en wordt de wonde gesloten.



Liesplastie met verbredingspatch

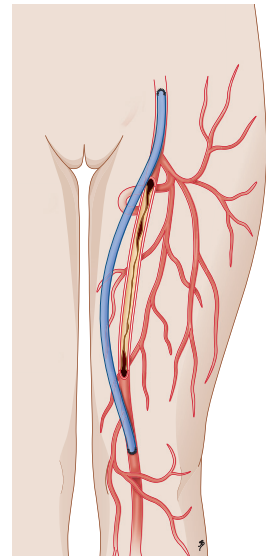
BYPASS

Soms volstaat het niet om alleen de diepe beenslagader te herstellen en moet er een omleiding gemaakt worden over de zieke oppervlakkige beenslagader. Dat wordt een bypass of overbrugging genoemd. De overbrugging kan gemaakt worden met een kunststofbloedvat of een eigen ader. Als de eigen ader gebruikt wordt, is dat meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt. Die ader kunt u zonder problemen missen. Een overbrugging met de eigen ader heeft het beste resultaat op lange termijn, als de ader van goede kwaliteit is.

Operatietechniek

De operatie gebeurt meestal onder algemene verdoving. Uitzonderlijk wordt een ruggenprik toegediend waarmee alleen de benen worden verdoofd. Tijdens de operatie wordt via een insnede ter hoogte van de lies de beenslagader vrijgelegd boven de vernauwing.

Via een tweede insnede in het been wordt de knieslagader of een van de onderbeenslagaders vrijgelegd onder de vernauwing. De plaats van die tweede insnede is dus afhankelijk van de plaats waar het bloedvat weer gezond is. Tussen beide wonden wordt een tunnel gemaakt, waar de bypass doorgetrokken wordt. De bypass wordt zowel bovenaan als onderaan op de slagader ingehecht. Er wordt een wonddrain geplaatst en de wonden worden gesloten. Als voor de bypass de eigen ader wordt gebruikt, is het mogelijk dat er een wonde gemaakt moet worden over de hele lengte van het been.



Femoropopliteale bypass



TOELICHTING EN SCREENING

Nadat beslist is hoe uw behandeling zal verlopen, krijgt u informatie over het verloop van uw opname. U krijgt die informatie tijdens de raadpleging, zodat u zich beter kunt voorbereiden op de ingreep.

We verwachten dat u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven en dat u minder complicaties zult hebben dankzij het beter-uit-bed-programma. Daarom is het belangrijk dat we u ook zo goed mogelijk voorbereiden op uw ontslag. Tijdens de raadpleging nemen we daarom een korte vragenlijst af om te zien of het nodig is dat we u doorverwijzen naar bijvoorbeeld een sociaal assistent of diëtist. Zij kunnen u al vóór de operatie helpen om u voor te bereiden op uw terugkeer naar huis.

RAADPLEGING ANESTHESIE VOOR UW OPERATIE

Voor uw ingreep komt u op consultatie bij een anesthesist.

Als voorbereiding op de raadpleging vult u een vragenlijst in. Die gaat onder meer over mogelijke allergieën en andere aandoeningen, uw leefgewoonten en operaties in het verleden.

Daarnaast bereidt u ook een overzicht voor van de medicatie die u gebruikt. Als u recent bloed-, hart- of longonderzoeken onderging, brengt u daarvan de resultaten mee. Ten slotte kunt u ook uw bloedgroepkaart meebrengen, als u zo'n kaart heeft.

Tijdens de consultatie zal uw vragenlijst met u overlopen worden. Daarnaast wordt uw gezondheidstoestand gecontroleerd en worden het type verdoving en de pijnbestrijding met u besproken, inclusief eventuele risico's. Er zullen ook afspraken gemaakt worden over de medicatie die u voor de ingreep wel en niet mag innemen.

STOPPEN MET ROKEN

Als u rookt, is het voor uw herstel belangrijk dat u zo snel mogelijk stopt. Hoe langer u rookvrij bent voor de operatie, hoe kleiner de kans dat u ademhalingsproblemen zult hebben na de operatie. Ook op korte termijn heeft een rookstop alleen maar voordelen. De eerste effecten zijn al na één tot twee weken merkbaar.

Stoppen met roken zal uw bloedcirculatie verbeteren, waardoor uw lichaam sneller zal herstellen. Bovendien zorgt roken voor meer vorming van slijmen. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Stoppen met roken vermindert de vorming van overvloedige slijmen na de ingreep.

Bespreek met uw (huis)arts welke middelen er zijn om te helpen met de rookstop of vraag een doorverwijzing naar een tabakoloog.

Raadpleeg ook de UZ Leuven-brochure 'Stoppen met roken? Het kan!' (www.uzleuven.be/brochure/700393).

DAGELIJKSE BEWEGING

Het is goed voor uw herstel als u ook voor de ingreep al dagelijks (matig intensief) beweegt. Hoeveel en hoelang u elke dag kunt bewegen, hangt af van uw toestand voor de operatie en van hoe u zich voelt tijdens de eventuele voorbehandeling. Door dagelijks

voldoende te bewegen, zult u zich fitter voelen voor de operatie en uw herstel na de ingreep zal vlotter en sneller verlopen.

Een eenvoudige richtlijn voor voldoende beweging is:

- X Minstens 10 000 stappen per dag
- OF
- X Minstens dertig minuten per dag matig intensief bewegen
- OF
- X Minstens drie keer per week een half uur zeer intensief bewegen

De matig intensieve activiteiten kunt u opsplitsen in intervallen van minstens tien minuten. Intervallen korter dan tien minuten zijn te kort om voordelig te zijn voor uw gezondheid.

Voor het beste resultaat vult u de matig intensieve activiteiten minstens twee keer per week aan met spierversterkende activiteiten. Voorbeelden zijn de trap nemen of bergop wandelen. Bent u ouder dan 65 jaar? Dan vult u uw dagelijkse beweging het best drie keer per week aan met activiteiten om het evenwicht, de spieren en de lenigheid te trainen.

Enkele voorbeelden van dagelijkse activiteiten waarmee u uw hart, longen en spieren stimuleert en het risico op chronische ziekte verlaagt, zijn:

- ✓ Wandelen (bijvoorbeeld dagelijks dertig minuten of drie keer tien minuten goed doorstappen)
- ✓ Trappen op- of afgaan
- ✓ Fietsen (bijvoorbeeld twee keer per week dertig minuten fietsen)
- ✓ Dansen
- ✓ Auto wassen
- ✓ Tuinieren

Een goede manier om te weten of de intensiteit van uw oefeningen goed zit, is te luisteren naar uw ademhaling. Wanneer u sneller en dieper begint te ademen, maar niet volledig buiten adem bent, zit u op een ideaal intensiteitsniveau. Let erop dat u geen (bijkomende) klachten uitlokt tijdens het bewegen.

ADEMHALINGSOEFENINGEN VÓÓR UW OPERATIE

Bij een ingreep onder algemene verdoving die lang duurt, is het mogelijk dat u meer slijmen afscheidt dan normaal. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Zodra u weer wakker bent, is het belangrijk dat u de slijmen zo goed mogelijk gaat ophoesten, zodat de longen weer vrij zijn.

Ademhalingsoefeningen zullen helpen om de longen goed open te laten gaan en eventuele slijmen daarna op te hoesten. U kunt het best al voor de operatie met die ademhalingsoefeningen beginnen. Zo bent u er al vertrouwd mee en zult u de oefeningen na de operatie makkelijker kunnen uitvoeren. Doe de onderstaande oefeningenreeks drie keer per dag.

Op www.uzleuven.be/beteruitbed vindt u een filmpje waarin deze oefeningen gedemonstreerd worden.

- 1 Adem diep in via de mond of de neus. Houd vervolgens uw adem drie seconden in en adem nadien rustig uit via de mond. Herhaal deze oefening vier tot vijf keer en probeer iedere keer dieper in te ademen dan de vorige keer.
- 2 Adem daarna 30 seconden op een normale manier. Zorg dat uw schouders ontspannen zijn.

- ③ Haal nu één keer diep adem en duw de lucht snel en krachtig uit de longen langs de open mond, alsof u probeert een spiegel te doen aandampen. Doe deze oefening drie keer na elkaar.
- ④ Hoest één keer krachtig door. Zorg ervoor dat de hoest vanuit de borstkas en niet vanuit de keel komt.
- ⑤ Rust even uit en herhaal stap één tot en met vier nog twee keer.

WAT NEEMT U MEE?

Omdat de opslagruimte op de afdeling eerder beperkt is, vragen we u om alleen noodzakelijke spullen mee te brengen naar het ziekenhuis.

De volgende zaken brengt u het best mee:

- Alle medicatie die u momenteel gebruikt. U zult die medicatie ter bewaring afgeven aan de verpleegkundigen.
- Gemakkelijke kleding om te dragen op de afdeling en om naar huis te gaan
- Slaapkleedij, pantoffels, kamerjas
- Toiletbenodigdheden
- Scheerapparaat
- Boeken en/of tijdschriften
- Wisselgeld voor bijvoorbeeld tijdschriften
- Gsm-oplader
- Verzekeringsattest
- CPAP-toestel (indien van toepassing)

MOGELIJKE COMPLICATIES TIJDENS EN NA DE OPERATIE

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om die risico's te verkleinen, wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

COMPLICATIES DIE BIJ ELKE OPERATIE KUNNEN VOORKOMEN

Complicaties die mogelijk zijn bij elke operatie:

- X Wondinfectie
- X Bloeding
- X Trombose (bloedklonter)
- X Longembolie (bloedklonter in de longvaten)
- X Beschadiging van organen of zenuwen

Een **longontsteking** of een **hartinfarct** komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Maar met de nodige voorzorgsmaatregelen is de kans daarop klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid doorgesneden worden. Dat kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal verdwijnt dat gevoel na enkele maanden vanzelf.

COMPLICATIES DIE BIJ LIESPLASTIE EN BYPASS KUNNEN VOORKOMEN

Er kunnen **nabloedingen** optreden door een lekkage van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat. In dat geval is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Het is altijd mogelijk dat **de bypass** na de operatie **afgesloten** geraakt. In sommige gevallen, afhankelijk van de oorzaak, kan dat probleem verholpen worden door een nieuwe operatie. Wanneer de bypass echter niet kan functioneren door ernstige slagaderverkalking van de eigen onderbeenslagaders, biedt een nieuwe operatie meestal geen oplossing.

Zwelling van het geopereerde been is een normaal verschijnsel. Het been kan enkele weken gezwollen blijven. De zwelling wordt zoveel mogelijk voorkomen door een elastische steunkous en door het been omhoog te leggen wanneer u rust.

NAZORG

Na de operatie komt u meestal, na een kort verblijf op de post-anesthesie-zorgafdeling (PAZA), nog dezelfde dag terug naar de gewone verpleegafdeling.

Het is mogelijk dat u een vacuümverband krijgt om de wonde mooi te laten genezen, als de chirurg beslist dat dat voor u een meerwaarde is. Met dat verband mag u dezelfde dingen doen als met een klassiek wondverband.

Om uw herstel te bevorderen, wordt u 's avonds na de ingreep al gestimuleerd om rechtop te zitten. U mag ook, na het bezoek van de arts, waarschijnlijk al iets lichts eten en drinken.

De eerste dag na de operatie mag u al uit bed komen en een beetje wandelen. Als het nodig is, helpt een kinesitherapeut u daarbij.

Wanneer u rust, legt u het been het best iets hoger om zwelling te vermijden. Als het been toch zou opzwellen, dan zult u een elastische steunkous krijgen die u moet dragen tot de zwelling verdwijnt. Dat kan enkele weken duren.

U zult gemiddeld vijf dagen in het ziekenhuis verblijven. Zodra de wonden droog zijn en u weer mobiel bent, kunt u naar huis. Als u een vacuümverband over uw wonde kreeg, mag dat na zeven dagen losgekoppeld en verwijderd worden. Het toestel is niet herbruikbaar. U mag het weggooien nadat u de batterijen heeft verwijderd. Een tweetal weken na de operatie kunnen de hechtingen door de huisarts verwijderd worden.

NACHTRUST



Naast voldoende beweging, blijft ook voldoende rust van groot belang voor uw herstel. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u sneller recupereert. Door voldoende te bewegen overdag, zult u 's nachts beter slapen.

Verhinderen bepaalde ongemakken, zoals geluid, u om te slapen? Spreek dan een verpleegkundige op de afdeling aan.

PIJN

Tijdens uw opname vragen we u aan te geven wanneer u pijn heeft of wanneer pijnklachten blijven aanhouden ondanks de toegediende pijnstilling.

Pijnbestrijding is zeer belangrijk voor uw herstel. Als u pijn heeft, zult u veel moeilijker comfortabel kunnen ademen, hoesten of bewegen. Dat kan leiden tot ademhalingsproblemen of longontstekingen, die uw ziekenhuisverblijf aanzienlijk kunnen verlengen. Minder pijn zorgt ervoor dat u beter kunt bewegen en ademen. Zo verkleint het risico op complicaties en verloopt uw herstel vlotter.

BEWEGEN EN ETEN

Voor uw herstel is het belangrijk dat u voldoende beweegt. Dat helpt mogelijk verlies van spierkracht te voorkomen en zorgt ervoor dat uw darmfunctie en eetlust op gang komen.

Op onze afdeling is een beweegroute opgesteld die een gepast bewegingsprogramma aanbiedt. Wij raden u sterk aan daar gebruik van te maken. De beweegroute bestaat uit verschillende panelen met oefeningen, die verspreid zijn over de afdeling. Voor de meeste oefeningen is er een lichte en een zwaardere variant. Hoe u de oefening moet uitvoeren, leest u op de panelen. U kunt de oefeningen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis op uw eigen tempo uitvoeren, alleen of onder toezicht van de kinesitherapeut. Tussen de oefenstations staan stoelen waarop u even kunt uitrusten. U kunt ook aan de verpleegkundigen op uw afdeling tips vragen om meer te bewegen.

Op de afdeling vaatheelkunde is er een multifunctionele wachtruimte:

- ✓ Oefenruimte voor bepaalde oefeningen van de beweegroute
- ✓ Leesruimte met een aanbod aan kranten en dagbladen
- ✓ Ontspanningsruimte met gezelschapsspellen, kruiswoordpuzzels en een televisie die u samen met uw bezoek kunt gebruiken
- ✓ Ruimte om koffie of thee te drinken met uw bezoek

Door de wachtruimte regelmatig te bezoeken, krijgt u bovendien nog wat extra beweging, wat uw herstel bevordert.

Op de afdeling zijn er specifieke diëten die zijn aangepast aan uw aan-doening en ingreep. Ook wordt rekening gehouden met mogelijke individuele noden, zoals slikproblemen. Als u daar vragen over heeft of als u ondersteuning nodig heeft, dan kunt u de verpleegkundigen daarover aanspreken.

Als u nuchter moet zijn op de dag van uw ingreep, zult u een drankje krijgen: Nutricia Preop. U mag het drankje ongeveer drie uur voor uw ingreep opdrinken. Het werkt hydraterend en het vermindert het hongergevoel en de insulineresistentie na de ingreep.

ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u de volgende documenten:

- ✓ Een afspraak voor een controleraadpleging
- ✓ Een brief voor de huisarts
- ✓ Een medicatieschema
- ✓ Een attest voor kinesitherapie
- ✓ Een attest voor wondzorg door de thuisverpleegkundige

In het medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverdunners opgenomen. Meestal is dat aspirine of een vervangmiddel ervan. U kunt dat geneesmiddel het best levenslang innemen.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Enkele belangrijke aandachtspunten voor uw ontslag uit het ziekenhuis

- X Thuisverpleging:** u vindt op elke afdeling de contactadressen van de thuisverpleegkundigen verbonden aan uw ziekenfonds. U kunt de verpleegkundige van de afdeling daarover aanspreken. Als u een zelfstandige verpleegkundige wilt inschakelen, breng dan de nodige contactgegevens mee naar het ziekenhuis.
- X Huishoudelijke hulp:** als u niet de nodige hulp kunt krijgen van familie of vrienden bij het poetsen, boodschappen doen, wassen en strijken of het bereiden van maaltijden, dan kunt u terecht bij de thuiszorgdiensten.
- X Opvang na uw opname in het ziekenhuis:** bekijk met familie of u eventueel een tijdje bij hen kunt verblijven. Of

misschien kunt u in een kortverblijf, revalidatiecentrum of hersteloord opgevangen worden? Dit kunt u het best al voorbereiden tijdens de raadpleging voor uw operatie.

- X Materiaal:** heeft u thuis een ziekenhuisbed, looprek, toiletstoel, rolstoel of krukken nodig? Vraag tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wat voorzien moet worden bij uw thuiskomst. Dat kan het best vooraf al geregeld worden.
- X Vervoer:** kan een familielid of vriend u ophalen in het ziekenhuis en naar huis brengen? De verpleegkundige kan u eventueel helpen met het organiseren van vervoer via uw ziekenfonds.

Voor meer informatie over uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u terecht bij:

- ✓ **De dienst sociaal werk UZ Leuven:** aan elke afdeling is een sociaal werker verbonden. U kunt aan de verpleegkundigen vragen om de sociaal werker te spreken of u kunt zich rechtstreeks richten tot het secretariaat van de dienst sociaal werk via tel. 016 34 86 20 of fax 016 34 86 25 (weekdagen van 8.30 tot 17 uur).
- ✓ **De sociale dienst van het ziekenfonds:** u kunt zich altijd richten tot de sociaal werker van uw ziekenfonds. Het plaatselijke kantoor van uw ziekenfonds beschikt over de nodige contactgegevens. U kunt ook altijd een huisbezoek aanvragen.
- ✓ **De sociale dienst van het OCMW:** de sociaal werker van het OCMW van uw gemeente biedt de nodige bijstand en beschikt over een ruime waaier aan informatie. Die informatie kan nuttig zijn bij de voorbereiding van uw ontslag.



U zult merken dat u na de operatie nog niet helemaal fit bent. U bent nog snel vermoeid en uw been voelt nog wat stram aan. Dat zal langzaam verbeteren.

Het is belangrijk dat u ook na uw ontslag in beweging blijft. Intensief sporten is niet altijd aan te raden, maar u kunt uw conditie wel weer rustig opbouwen naar een gezond beweegpatroon, door bijvoorbeeld te wandelen of te zwemmen. Als u hulp nodig heeft om uw conditie weer op te bouwen, neem dan contact op met een kinesitherapeut.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dat betekent dat u absoluut niet mag roken, voldoende moet bewegen en geen overgewicht mag hebben. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

Wandelen bevordert de bloedsomloop. Zorg er ook voor dat u niet te lang met de benen gebogen zit, bijvoorbeeld tijdens een lange reis, want dat kan een verstopping van de bypass veroorzaken. Om dezelfde reden kunt u het best niet langdurig met de benen over elkaar zitten of lang knielen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Secretariaat vaatheelkunde tel. 016 34 68 50

Verpleegafdeling tel. 016 34 43 60

Raadpleging tel. 016 34 68 50

Dienst vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

Website: www.uzleuven.be/vaatheelkunde

© januari 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst vaatheekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700832.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

